Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4½ „	6 „

Kraków, 28 września 1878. № 39. Rok XVII.

I. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Podał Prof. Dr Korczyński.

III.

Przypadek niedrożności jelit. Użycie prądu indukcyjnego. Wyleczenie.

Jedném z najtrudniejszych zadań dyjagnostyki lekarskiéj jest rozpoznanie przyrody i siedziby upośledzenia lub zupełnego przerwania drożności jelit, jeżeli takowe nastaje wśród jamy brzusznéj. Najbieglejsi dyjagnostycy wypowiadają otwarcie zdanie na własnych spostrzeżeniach oparte, że w przeważnéj liczbie przypadków, mimo najdokładniejszego ocenienia wyników, starannego badania podmiotowego i szczegółów anamnestycznych, rozpoznanie ograniczać się musi do rozeznania ogólnikowego niedrożności jelit i prawdopodobnéj siedziby takowéj, rozpoznanie zaś przyczyny anatomicznéj jest albo zupełnie niemożliwe, albo obraca się tylko w kole przypuszczeń i większego lub mniejszego prawdopodobieństwa.

Do rzędu tych przypadków należał przypadek, który opisać zamierzamy. Zasługuje on przedewszystkiém na uwagę ze względu na pomyślne zejście choroby.

W. Miskiewicz, czeladnik piekarski z Krakowa lat 42 liczący, chorował tylko przed kilkunastu laty na zapalenie płuc. Przed 10 laty skoczywszy z okna nabawił się przepukliny pachwinowéj po stronie lewéj, a przed 2 laty w skutek dźwigania ciężarów takiejże przepukliny po stronie prawéj. Pomimo, że chory nie nosił wcale paska przepuklinowego, przepukliny te wzrastały bardzo powoli i nie sprawiały choremu żadnéj dolegliwości. Dopiero w pierwszych dniach października 1877 r. chory z porady Dra Żuławskiego zaczął nosić pasek przepuklinowy obustronny, i wdziewał go zawsze po poprzedniém odprowadzeniu przepuklin; lecz ponieważ niemógł się przyzwyczaić do przyrządu, który mu odejmował swobodę ruchów, mimo napomnienia lekarskiego zdejmował takowy niekiedy podczas pracy. W dniu 21 października 1877 r. po odprowadzeniu przepuklin w postawie stojącéj i założeniu paska przepuklinowego doznał chory po raz pierwszy bólu w brzuchu, który zajmował okolicę pępka, zwiększał się stopniowo w przeciągu kilku godzin, i zmusił chorego do położenia się do łóżka; wśród dnia pojawiły się kilkakrotnie wymioty. Przypady te trwały tylko jeden dzień i ustąpiły zupełnie. Obecna choroba rozpoczęła się w dniu 28 października wieczór. Chory pracował cały dzień w piekarni bez paska przepuklinowego; wieczorem odwiedziła go żona, z którą pokłóciwszy się popadł w takie rozdrażnienie, że odszedł od roboty, wdział z pośpiechem pasek w postawie stojącéj i udał się do poblizkiego szynku, by się napić wódki. Jednakże już w drodze doznał bólu w lewéj stronie podbrzusza, który po wypiciu dwóch kieliszków wódki znacznie się zwiększył, i wymiotów, które w ciągu nocy kilkakrotnie się powtórzyły. Następnego dnia bóle się wzmogły, zajmowały dolną i środkową część brzucha, zmuszały do nieruchomego leżenia w łóżku i potęgowały się zawsze przed wymiotami, które powtarzały się co kilka godzin. Przywołany Dr. Żuławski zastósował wstrzykiwania podskórne morfinu, (poczém bóle znacznie się zmniejszyły) i polecił odwieść chorego do kliniki, co wykonano w dniu 30 października około południa.

Badanie pobieżne przy przyjmowaniu chorego wykazało twarz dosyć swobodną, przepuklinę pachwinową prawą łatwo odprowadzić się dającą, żołądek wydęty i wypełniony znaczną ilością płynu, brzuch bardzo nieznacznie wzdęty i w dolnéj części przy ucisku miernie bolesny; nagromadzenia kału w jelitach grubych mimo podania chorego, że od początku choroby nie miał stolca, ani obmacaniem ani wypukiem nie można było stwierdzić. Natychmiast po badaniu powiększyły się bóle i powstały wymioty treścią płynną, zielonawo zabarwioną, które zawierały w sobie strzępki śluzu i resztki pokarmów. Po zastósowaniu lewatywy i podaniu 2 łyżek olejku rycynowego bóle powiększyły się i ustały dopiero wieczór po zastrzyknięciu podskórném morfinu. Stolca nie było. Ciepłota wieczorna 37·4° C., tętno 80.

Badanie kliniczne w dniu następnym (31/10) wykazało u chorego dobrze zbudowanego i odżywionego co następuje:

Twarz sinawa, rysy miernie zaostrzone, wyraz twarzy bolesny, wargi sinawo-blade. Spojówki miernie nastrzykane. Język suchawy, koniec języka czysty, gładki i lśniący, reszta białym mułem obłożona. Oddech obojczykowy. Brzuch w okolicy dołka podsercowego miernie wzdęty, a wydęcie to jest wyraźniejsze po stronie lewéj, zkąd pochodzi, że łuk żebrowy lewy nie jest widoczny, prawy zaś odznacza się wyraźnie. Okolica podpępkowa jest również miernie wysklepiona i to znów wyraźniéj po stronie lewéj niż prawéj. Linija pasowa przedstawia bruzdę niezbyt głęboką, ale na kilka centimetrów szeroką, która rozdziela wyraźnie okolicę nadbrzuszną (*epigastrium*) od reszty brzucha. Boczne części brzucha nie przedstawiają żadnych zmian. Przy oddychaniu brzuch wykonywa bardzo nieznaczne ruchy; przy głębszym wdechu chory doznaje miernego bólu w podbrzuszu, tak samo przy kaszlu i kichaniu. Obmacanie wykazuje wszędzie konsystencyję twardą sprężystą, wyraźniejszą w dolnéj niż górnéj części brzucha, a najwybitniejszą w podbrzuszu po stronie lewéj. Całe podbrzusze jest przy ucisku tkliwe, najdotkliwsze jednak po stronie lewéj. Nawet przy głębokiém obmacywaniu, o ile takowe da się uskutecznić przy jędrnych i napiętych mięśniach brzusznych, nigdzie nie czuć żadnego obrzęku, ani nie można wymacać zastoin kałowych. Drażnienie mięśni brzusznych nie wywołuje większego wydymania się brzucha, ani występowania na takowym ruchów pochodzących od jelit, tylko przy dłuższém obmacywaniu brzuch nieco twardnieje, przyczém niekiedy słychać przelewanie się płynu w jelitach. Przy spokojném zachowaniu się doznaje chory w okolicy pępka ciągłego tępego bólu miernego stopnia, tylko od czasu do czasu powstają bóle silniejsze po całym brzuchu się rozpromieniające, którym towarzyszą nudności, a niekiedy wymioty. Podczas takiego napadu bólu, który chory już na kilka chwil naprzód przepowiada, konsystencyja brzucha w całości się zwiększa, a niekiedy słychać z daleka już przelewanie się płynu. Wypuk wszędzie jawny bębenkowy, tylko po stronie lewéj w miejscu między liniją białą, grzebieniem dolnym przodkowym kości biodrowéj i więzadłem Pouparta odgłos wypukowy jest stłumiony.

Żołądek zwiększony w swych wymiarach zawiera w sobie sporą ilość płynu. Brak zupełny łaknienia, znaczne pragnienie, odbijanie i czkawka. Stolca od 27/10 nie było; wiatry również nie odchodziły; parcia na stolec chory wcale nie doznaje. Badanie jelita odchodowego daje wynik ujemny. Wymiociny z nocy szaro-zielonawe, mocno kwaśne, zawierają resztki mleka i nieco śluzu. W kanale pachwinowym prawym znajduje się przepuklina stanowiąca wzdłuż kanału pachwinowego wyniosłość, która przy kaszlu zesuwa się ku mosznom, jest niebolesna, daje się z łatwością odprowadzić, a podczas napadu bólu nieco się powiększa. W pachwinie lewéj, gdzie poprzednio również istniała przepuklina, niema takowéj obecnie; przy silnym nawet kaszlu lub nadymaniu się nic nie wychodzi z kanału pachwinowego, a palec wsunięty do kanału pachwinowego przechodzi z łatwością wzdłuż całego kanału aż do bramy przepuklinowéj, która jest wolna i w którą przy kaszlu nie wchodzi jelito.

Badanie narządu oddechowego wykazuje mierne powiększenie rozmiarów płuc i rozległy nieżyt oskrzelowy przeważnie suchy ze skąpą ilością plwociny śluzoworopnéj. Stan bezgorączkowy. Mocz w ilości skąpéj, o ciężarze gatunkowym 1025, zawiera wiele barwików i ślad białka dobrze spostrzegalny. Osłabienie mierne.

W rozpoznaniu udowodnienie niedrożności jelit nie ulegało żadnym trudnościom, albowiem takowéj odpowiadały: trzechdniowe prawie zaparcie stolca mimo lawatywy i olejku rącznikowego, bóle w brzuchu występujące w napadach połączone z kruczeniem, nudnościami i twardnieniem brzucha, wymioty uporczywe, wydęcie dolnéj części brzucha, czkawka, sinica i zaostrzenie rysów twarzy.

Nieco trudniejszém było oznaczenie miejsca, w którém krążenie treści jelitowéj zostało przerwane. Możność swobodnego odprowadzenia przepukliny pachwinowéj prawéj, brak takowéj w pachwinie lewéj, i ujemny wynik badania okolic, którędy występują z jamy brzusznéj wszelkie inne przepukliny, pozwalały rozpoznawać jedynie niedrożność jelit z przyczyny położonéj wśród jamy brzusznéj. Że takowa nie tkwiła w jelicie grubém, o tém świadczyła mierna tylko bębnica, rychłe wystąpienie wymiotów, skąpa ilość moczu, brak wymiocin kałowych mimo trzechdniowego trwania choroby, brak parcia na stolec, a ostatecznie brak wydęcia brzucha w okolicy jelita grubego. Wykluczywszy zadzierzgnięcie jelita grubego wykluczono tém samém zatkanie kałowe większego stopnia, które niekiedy sprawia przypady wyraźne zadzierzgnięcia jelit; w mniemaniu tém utwierdzała tém bardziéj jeszcze ta okoliczność, że nigdzie zastoin kałowych nie można było wymacać, ale chory wyraźnie namienial, że nie cierpiał nigdy na nawykowe zaparcie stolca. Przyczyna choroby tkwić więc tylko mogła w j e l i c i e c i e n k i é m, a zachodziło tylko dalsze, lubo już pod względem rokowania i leczenia mniéj ważne pytanie, czy o wywołanie przypadów niedrożności podejrzywać należy jelito czcze (*int. jejunum*), lub też jelito biodrowe (*int. ileum*). Za zatkaniem jelita czczego przemawiało pozornie wydęcie żołądka zauważane właśnie częściéj w niedrożności jelita czczego aniżeli biodrowego, zaś za niedrożnością jelita biodrowego pomyślny względnie stan chorego i niezbyt wielka gwałtowność przypadów. Jednakże przy bliższém rozważaniu okazało się, że powiększenie wymiarów żołądka pochodzić może od tak częstego u naszych klas pracujących nawykowego przepełniania takowego wielką ilością pokarmów przeważnie roślinnych, względnie zaś łagodny przebieg choroby od braku zadrażnienia zapalnego otrzewny; co razem wzięte skłoniło do wstrzymania się od bliższego ocenienia siedziby choroby aż do czasu, gdy takowéj nie rozjaśnią dalsze przypady.

Szukając dla rozpoznanéj niedrożności jelita cienkiego właściwéj podstawy anatomicznéj, przedewszystkiém uwzględnić należało pewnego rodzaju związek, jaki zdawał się zachodzić między przepukliną pachwinową a przerwaniem drożności jelita. Związek ten trzeba było nazwać ściśle przyczynowym, albowiem pierwsze przypady wystąpiły natychmiast po odprowadzeniu w pośpiechu i w postawie stojącej lewéj przepukliny, ból pojawił się najpierw w okolicy podbrzusznéj lewéj, badanie wykazało brak zupełny przepukliny w miejscu, gdzie takowa poprzednio od 2 lat istniała, nadto stłumienie odgłosu wypukowego zajmowało miejsce położone bezpośrednio po nad pachwiną lewą. Niedrożność jelita nastająca po odprowadzeniu przepukliny może pochodzić od: *a*) odprowadzenia pozornego (*reposition en masse, Massenreduktion*) tj. wraz z workiem przepuklinowym, *b*) od zaciśnięcia przez więzadła wrzekome otrzewny, szczeliny lub pierścienie powstające ze zrostów otrzewnowych', przez sieć lub szczeliny w sieci, *c*) od zadzierzgnięcia w workach przepuklinowych podotrzewnowych (*hernia intrailiaca, antevesicalis, retropubica*). Przeciwko pierwszéj możebności przemawiał brak obrzęku,

któryby dał się dokładnie wymacać po nad bramą przepuklinową, co do innych zaś możebności żadna nie wydawała się prawdopodobniejszą od drugiéj.

Dla upewnienia się w powyższém rozpoznaniu starano się jeszcze wykluczyć inne przyczyny zatkania jelit dostępne rozpoznaniu. Przeciwko skrętowi zagięcia esowego, które ze wszystkich skrętów przydarza się najczęściéj, przemawiał brak przypadków, które takowy poprzedzać zwykły, i brak bębnicy jelit grubych; przeciwko skrętowi jelit cienkich powolny przebieg i brak stolców krwawych; przeciwko zwężeniu przebieg powolny, gdyż przy takowém przebieg jest bardzo szybki, i najszybszy ze wszystkich chorób wywołujących niedrożność; przeciwko zagłobie brak parcia, porażenia zdziergacza odbytnicy i stolców krwawych i niemożność wymacania w brzuchu ograniczonego obrzęku lub w kiszce odchodowéj jelita wgłobionego. Za zatkaniem jelit ciałami obcemi, kamykami żółciowemi, lub kamykami jelitowemi nie przemawiała ani anamneza ani wynik badania przedmiotowego, zaś dla porażenia jelita (*ileus paralyticus*), które tylko odnosić się mogło do jelita w przepuklinie umieszczonego, brakowało dostatecznych warunków, jak dłuższego uwięzgnięcia, dłużéj trwających i nieostrożnych usiłowań odprowadzenia przepukliny, lub poprzedniego zapalenia otrzewny.

Przebieg choroby. Choremu wlano natychmiast półtora litra wody letniéj za pomocą lejka Hegara, poczém wkrótce odeszła napowrót prawie czysta woda.

W południe zaprosiłem na naradę prof. Dra Bryka, który zgodził się z rozpoznaniem i radził na teraz stósować daléj wlewanie większych ilości wody a nadto wtłaczanie powietrza do jelita, które w jego obecności za pomocą pompy Leitera wykonano. Zgłębnik, którego do tego zabiegu leczniczego użyto, wchodził do jelita na 40 cm.

Na obiad spożył chory szklankę mleka. W dwie godziny później pojawiły się silne bóle, a wśród nich wymioty płynem mocno kwaśnym, pomieszanym ze strzępami śluzu i twarogu. O godzinie 6téj wieczór wlano 2 litry wody letniej a po odejściu takowych takąż ilość wody lodowéj; większa ilość nie dała się zastósować, gdyż płyn napowrót się wylewał. O godzinie 8méj wieczór zastósowano silny prąd indukcyjny na mięśnie brzuszne, poczém chory poczuł parcie na stolec, jednak stolca nie oddał. W nocy spał dobrze i nie miał ani bólów, ani wymiotów.

D n i a 1/11. Stan ten sam co dnia poprzedniego, z wyjątkiem tylko większego nieco wydęcia podbrzusza i zmiany jaka nastała w rozmiarach stłumienia w podbrzuszu; takowe przechodzi bowiem na 4 cm. po za liniję białą ku stronie prawéj, i szerzy się od spojenia kości łonowych w kierunku ukośnym więcéj ku lewemu łukowi żebrowemu. W położeniu na bok prawy lewa granica stłumienia przybliża się o 4 cm. ku linii białéj, przy położeniu na bok lewy odgłos wypukowy na prawym brzegu stłumienia nie zmienia się. Szczegół ten zdawał się niewątpliwie przemawiać za tém, że przyczyną stłumienia jest pętla jelit wypełniona treścią, któréj ilość od dnia poprzedniego się zwiększyła, a która ciężarem swym przy położeniu boczném przesuwa się ku wewnątrz. O godzinie 10½ powstały bóle i wymioty płynem więcéj brudnoszarym. Po wymiotach osłabienie. O godzinie 11½ ponowiły się bóle i wymioty, które tym razem po raz pierwszy były brudno-sinawe i c u c h n ę ł y k a ł e m. Twarz chorego stała się więcéj siną, rysy zaostrzyły się, tętno stało się częstszém (108) i drobniejszém, ciepłota ciała obniżyła się na 36·8, odnogi dolne sinawe i chłodne, a chory skarżył się na bezsilność, uczucie zimna, cierpnięcie rąk, nóg i ciągły tępy ból w żywocie. Brzuch po wymiotach był mniéj wydęty niż przedtém.

Uradzono wspólnie z prof. Dr. Brykiem zastósować okłady ciepłe na brzuch, wstrzykiwania morfinowe w razie bólów, a wewnętrznie podawać wodę sodową. W razie gdyby przypady powyższe stały się częstsze, uradzono nazajutrz przystąpić do przecięcia brzucha (*laparotomia*), ku czemu już odpowiednie przygotowania poczyniono. O godzinie 2 popołudniu objawy zapadu (*collapsus*) ustąpiły. Wymioty ponowiły się dopiero wieczorem; wymiociny w ilości 1 litra były téj saméj barwy i także cuchnęły. W nocy chory spał mało.

D n i a 2/11 chory ma wejrzenie swobodniejsze. Objętość brzucha mniejsza, brzuch miększy, i przy obmacywaniu mniéj się napina. W licznych miejscach przy obmacywaniu słychać kruczenie a przy wstrząsaniu bulkotanie płynu. Rozmiary stłumienia w lewéj części podbrzusza zmniejszyły się tak, że stłumienie sięga tylko do linii poprowadzonéj pionowo do połowy więzu Pouparta. Ciepłota 37·0, tętno 120, małe i miękkie. W kilku miejscach na klatce piersiowéj odgłos bębenkowy, oddech tamże szorstki obok luźnych rzężeń średniobańkowych niedźwięcznych; plwociny rdzawe, lepkie, zmięszane z plwocinami śluzoworopnemi. (Ogniskowe zapalenie płuc, prawdopodobnie skutkiem dostania się do odetchów części wymiocin, czyli tak zwana po niemiecku Fremdkoerperpneumonie). Moczu ilość 600 cm. na dobę, barwy cisawéj, oddziaływania kwaśnego, c. gat. 1030, zawierał według rozbioru prof. Dra Stopczańskiego wszystkie składniki, osobliwie barwiki w ilości zwiększonéj i dobrze spostrzegalny ślad białka (0·004%).

Obok okładów ciepłych na brzuch użyto popołudniu prądu indukcyjnego, przykładając obydwie elektrody na brzuch, przyczém mięśnie brzuszne silnie się kurczyły, a w jelitach słychać było głośne przelewanie się płynu. Chory czuł się potém lepiéj, spał kilka godzin i mocno się pocił. Wieczór użyto ponownie prądu elektrycznego wprowadzając tym razem jedną elektrodę wysoko do jelita odchodowego, a drugą przykładając na powłoki brzuszne. Podczas przeprowadzania prądu elektrycznego przez kilkanaście minut dało się także słyszeć przelewanie się płynu w jelitach, a wkrótce potém powstały bóle, które uśmierzono morfinem pod skórę wstrzykniętym; do wymiotów w ciągu całego dnia nie przyszło. Sen przerywany. W n o c y o d e j ś ć m i a ł y w i a t r y; czy takowe cuchnęły, chory podać nie umie.

D n i a 3/11. Wydęcie dołka podsercowego i podbrzusza zwiększyło się do tego samego stopnia jak w dniu 1/11. Stłumienie w lewéj stronie podbrzusza jeszcze mniejsze niż dnia poprzedniego, wynosi na szerokość 6 a na długość 8 cm. W jelitach płyn przelewa się od czasu do czasu. Brzuch w całości więcéj niż przedtém bolesny i więcéj napięty, najboleśniejszy w miejscu stłumienia w podbrzuszu; w bocznych częściach brzucha stłumienie ograniczone, którego poprzednio nie było. (Poczynające zapalenie otrzewny). W płucach stan ten sam. Osłabienie nie zwiększyło się.

Z wykonaniem laparotomii w obec przełamującego się biegu i niepojawiania się od przedwczoraj wymiotów postanowiono się wstrzymać aż do wystąpienia groźniejszych przypadów, a tymczasem pozostać przy dotychczasowém leczeniu. Jakoż przed południem zastósowano prąd indukcyjny przez brzuch i jelito odchodowe, a popołudniu z powodu bólów wstrzyknięto morfin. W ciągu całego dnia chory był dosyć swobodny, posilał się tak samo jak przedtém małą

ilością rosołu; wymiotów nie było tylko odbijanie. Przelewanie się płynu wstrzymywało się.

O godzinie 10 wieczór poczuł chory większe niż przedtém przelewanie się płynu i parcie na stolec, przyczém odeszło 3—4 łyżek kału papkowatego. Chory doznał potém znacznéj ulgi, a wśród nocy kilka razy oddawał wiatry.

Nazajutrz stwierdzono wejrzenie znacznie swobodniejsze, brzuch miększy, mniejszy, w podbrzuszu mniéj wydęty, w całości mniéj bolesny. Stłumienie w lewéj połowie podbrzusza znikło zupełnie, tętno było pełniejsze i mniéj częste. Chory domaga się jedzenia. Po dwóch łyżkach olejku rącznikowego chory w ciągu doby miał jeszcze 4 obrzednie niezbyt obfite stolce.

Odtąd polepszenie postępowało naprzód krokiem szybkim, a chory opuścił zakład zupełnie zdrów w dniu 18 października. Przepuklina lewa nie wyszła na zewnątrz. Według relacyi udzielonéj mi uprzejmie przez Dra Żuławskiego chory aż do téj chwili cieszy się zupełném zdrowiem i nie okazuje przepukliny po stronie lewéj.

Uwagi epikrytyczne. Dalszy przebieg i pomyślne zejście choroby przyczyniło się tylko o tyle do rozjaśnienia rozpoznania, o ile wymioty cuchnące kałem, które się pojawiły w dniu czwartym choroby, obok przypadów w rozpoznaniu wymienionych przechyliły rozpoznanie stanowczo ku zamknięciu górnéj części jelita biodrowego. Przyczyna anatomiczna zatkania jelita nie została rozjaśnioną, lubo niepojawienie się dawniéj istniejącéj przepukliny utwierdziło w przypuszczeniu ścisłego związku przyczynowego między przepukliną a niedrożnością jelit. Laparotomija, gdyby było przyszło do jéj wykonania, byłaby jedynie wykazała właściwą przyczynę choroby.

Przypadki podobne do naszego znane są w literaturze lekarskiéj i nie należą bynajmniéj do wielkich rzadkości Uhde w zbiorowém dziele Billrotha i Pithy (III. 2) i J. Ashhurst (*The american Journal of med. sciences 1874. Centralbl. f. Chirurgie* 1874, str. 460), zestawiają kilkanaście przypadków zadziergnięcia jelita, które nastało po odprowadzeniu do jamy brzusznéj zewnętrznéj przepukliny, a każdy chirurg z zawodu zna także przypadki z własnego doświadczenia. Między innemi przypadek ogłoszony niedawno przez Nussbauma (*Bayer. aerztliches Intelligenzblatt* 1877 Nr. 11) pod wieloma względami wielkie ma podobieństwo do naszego. Pewien młody człowiek okazywał obustronne przepukliny pachwinowe; prawa przepuklina stała się nieco bolesna, ale weszła do jamy brzusznéj z równą łatwością jak lewa; powstały przypady niedrożności jelit, które mimo wlewań wody letniéj i wody wysyconéj kwasem węglowym przez 12 dni stopniowo się zwiększały i skłoniły do wykonania laparotomii. Po otwarciu jamy brzusznéj okazało się, że pętla jelita cienkiego zadziergnięta była przez twardy pierścień, który zdaniem Nussbauma był wynicowanym i przedartym workiem przepuklinowym, gdzie przez otwór z przedarcia powstały wsunęła się i uwięzgła pętla jelit. Jelito zostało uwolnione przez rozszerzenie pierścienia, a chory wyzdrowiał.

Ponieważ znane są przypadki, gdzie bez szczególnych zabiegów leczniczych ileus zakończył się pomyślnie, musimy poddać tém ostrzejszéj krytyce skuteczność w naszym przypadku prądu elektrycznego. Że prąd elektryczny, który w zatkaniu jelit działać tylko może korzystnie przez wpływ na ruch robaczkowy jelit, w naszym przypadku istotnie podniecał ruch robaczkowy, za tém przemawia wiele ważnych szczegółów, a mianowicie już po pierwszém zastósowaniu prądu na powłoki brzuszne w dniu 31/10 doznał chory po raz pierwszy parcia na stolec, podczas powtórnego zewnętrznego użycia elektryczności w dniu 2/11 zauważano przelewanie się płynu w jelitach, które odtąd stało się częstszém a po przeprowadzeniu prądu w dniu tym przez powłoki brzuszne i jelito odchodowe oddał chory po raz pierwszy wiatry. Jest więc rzeczą bardzo prawdopodobną, że prądowi elektrycznemu przypisać należy ustąpienie niedrożności, a to tém bardziéj, że w tym czasie nie stósowano żadnych innych silniejszych środków, a wśród istniejącego z jednéj strony ogniskowego zapalenia płuc, a z drugiéj strony wśród rozpoczynającego zapalenia otrzewny jelito nie znachodziło się zapewne w warunkach przyjaznych, któreby sprzyjały dobrowolnemu uwolnieniu się jelita z miejsca zaciśniętego. Jedyny zarzut, któryby w tym względzie można podnieść, odnosi się do polepszenia, jakie nastało w dniu 2/11, niezawiśle od prądu elektrycznego, tak pod względem zmniejszenia się objętości brzucha, jakoteż rozmiarów stłumienia w lewéj stronie podbrzusza. Zarzut ten ustaje jednakże, jeżeli się uwzględni, że zmiany takie zauważać można niezbyt rzadko nawet w tych przypadkach zamknięcia jelit, które następnie kończą się niepomyślnie, i że pojawiają się one zazwyczaj właśnie po obfitych wymiotach.

Liczba przypadków, w których w niedrożności jelit używano z pomyślnym skutkiem elektryczności, jest względnie dosyć znaczną. Pomijając przypadki ileus z powodu zatkania kałowego i porażenia błony mięsnéj jelit uleczone przy użyciu elektryczności, przytaczam tylko dla przykładu spostrzeżenia dawniejsze Duchenna, Clarksona, Stokesa i Leroya d'Etiolles, a z nowszéj literatury spostrzeżenia Macarii (*Annali univ. d. med. 1870. Ref. w Virchow—Hirsch Jahresbericht 1870 II. 159*), Duteuila (*Bull. gener. de thérap. 1872 w Virchow* i *Hirsch Jahb. 1872 I. 410)*, Kaczorowskiego *(Przegl. Lek. 1874 Nr. 10)* i Giommiego *(Gaz. med. 1875 w Centralblatt f. m. Woch. 1876, str. 535*), gdzie zadziergnienie jelit uleczoném zostało za pomocą prądu elektrycznego.

Mimo to jednak wielu poważnych autorów wyraża się z niedowierzaniem o skuteczności prądu elektrycznego i twierdzi, ze spostrzeżenia te polegają albo na złudzeniu, lub odnoszą się przeważnie do zatkania jelit kałowego, które jak wiadomo może niekiedy wywołać takie same groźne przypady jak zamknięcie jelita w ścisłém tego słowa znaczeniu. Skeptycyzm ten zdaniem mojém jest zadaleko posunięty, gdyż skuteczność elektryczności w zamknięciu jelit da się oprzeć na podstawach fizyjologicznych, doświadczeniami na zwierzętach stwierdzonych; nie każdy przypadek zakończony pomyślnie przy użyciu elektryczności podlega zarzutowi nie ścisłéj obserwacyi lub mylnego rozpoznania; a nadto przypadki uwięzgnionych przepuklin zewnętrznych, odprowadzonych przy zadziałaniu prądu elektrycznego, (z których jeden opisał niedawno Lorentski w Przeglądzie Lek. r. 1877, str. 427), są najwymowniejszym dowodem, że prąd elektryczny może wpływać skutecznie także na uwięzgnienia wewnętrzne.

Z tego nie wynika bynajmniéj, by elektryczność była w niedrożności jelit środkiem niezawodnym, jednakże w obec bezsilności innych środków leczniczych, każdy środek, który okazał się skutecznym chociażby w ograniczonéj liczbie przypadków, w tak niebezpiecznéj i najczęściéj śmiercią kończącéj się chorobie jest ważnym dla nauki i praktyki lekarskiéj nabytkiem. Z większém usprawiedliwieniem, a zapewne i

z większą nadzieją skuteczności, aniżeli podawane litéj rtęci, godziłoby się w zamknięciu jelita obok wdmuchiwań powietrza, wlewań wody lub rozczynów burzących stósować w każdym przypadku prąd elektryczny przez jelito odchodowe i powłoki brzuszne, zanim przystąpi się do ostatecznego, często niebezpiecznego a w każdym razie wątpliwego zabiegu leczniczego, tj. do laparotomii.

II. Sprawa zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie przed Sejmem.

Od lat trzech, odkąd istnieje zakład kulparkowski, którego powstanie tyle budził nadziei, dochodziły nas od czasu do czasu głuche wieści o jakichś nieporządkach, o złém gospodarstwie wewnętrznem, o braku harmonii między lekarzami itd., którym zrazu trudno było dać wiarę: później listy ze Lwowa w tygodniku naszym zamieszczane z należytą ostrożnością natrącały o potrzebie zaradzenia złemu, którego jednak ze względów łatwych do zrozumienia nie określały wyraźnie, podczas gdy dziennikarstwo lwowskie jaskrawie przedstawiało stósunki nieprawidłowe w zakładzie tym zachodzić mające. Z rozmaitych tych wiadomości nabraliśmy wprawdzie przekonania, że zakład kulparkowski nie obrał sobie wcale za wzór owéj niewiasty, która dlatego jest najlepszą, ponieważ nikt o niéj nie mówi, ani też żony Cezara, która grzeszyć nie mogła, ale nie znając dokładnie owych faktów, które stały się przyczyną wycieczek przeciw zakładowi i ogólnego niezadowolenia, uważaliśmy za stósowne nie rozwodzić się nad tą ważną sprawą, aby nikomu nie ubliżyć, a zarazem nie zaszkodzić instytucyi, któréj losy zawisły od zaufania publicznego; milczeliśmy, pomimo, że tak w kraju, jakoteż i po za granicami onego nieraz zapytywano nas ustnie i listownie o przyczyny nieładu panować mającego w Kulparkowie; milczeliśmy, nie z powodu obojętności lub lekceważenia, lecz z prostéj przyczyny, że niechcieliśmy przyłożyć sondy do rany niebezpiecznéj, aby nie pogorszyć stanu pacyjenta. Dziś gdy w skutek interpelacyi jednego z posłów sprawa cała roztrząsaną została publicznie na Sejmie, gdy więc dzienniki zdając sprawę z posiedzenia dość burzliwego przedstawiają rzecz w całéj nagości, dziś odezwanie się z naszéj strony staje się obowiązkiem, jak nim było dotąd milczenie, a powodując się li dobrem instytucyi wypowiemy nasze zdanie całkiem przedmiotowo, jużto biorąc w obronę Wydział krajowy i zarząd zakładu, jużto wytykając błędy przez nich popełnione; akta są otwarte, sąd więc bezstronny jest dozwolony a poniekąd nakazany. Celem uzasadnienia atoli zdania naszego, a zarazem, aby czytelnicy mogli nabyć należytego wyobrażenia o zarzutach czynionych zakładowi, uważamy za potrzebne podać nasamprzód według jednego z dzienników lwowskich treściwy szkic rozpraw, które nad tym przedmiotem toczyły się na IV. posiedzeniu Sejmu.

Poseł hr. Koziebrodzki wnosi interpelacyję, która opiewa:

W sprawozdaniu z czynności Wydziału krajowego za czas od 1 maja 1877 r. do 30 maja 1878 z departamentu I. jest wspomniane o kilku przypadkach ciężkiego uszkodzenia obłąkanych w Kulparkowie, które śmierć sprowadziły.

Ponieważ sprawa ta żywo zaniepokoiła opinije publiczną, i stała się przedmiotem śledztwa karnego, niżéj podpisani zapytują Wydział krajowy:

1. Czy jest już jaki wynik ostateczny ze śledztwa ces. król. sądu kryminalnego w téj sprawie?

2. Czy wskazówki dane przez Wydział krajowy dyrekcyi szpitala obłąkanych w Kulparkowie skutecznie powstrzymały tak srogie i karygodne postępowanie z chorymi zostającymi pod opieką kraju?

Referent spraw szpitalnych poseł Dr. Hoszard zabrał głos i przyznając, że fakta jakie się zdarzyły na Kulparkowie nietylko zaniepokoiły, ale oburzyły opiniję publiczną, powiada daléj:

W bieżącym roku zaszły w Kulparkowie następujące smutne przypadki: dnia 16 lutego zmarł Ignacy Czerwiński, sekcyja okazała 6 żeber złamanych i wybroczenie w mózgu; d. 17 lutego zmarł Michał Kaliciak, sekcyja okazała 3 żebra złamane i obrzęk płuc. Sprawcą obydwu przypadków był posługacz Wrzeszcz, który przez dyrekcyję sądowi karnemu oddany został i po przeprowadzeniu śledztwa z pierwszego zabójstwa Czerwińskiego uwolniony, a za drugie zabójstwo na 6 miesięcy ciężkiego aresztu skazany został. W początkach marca zmarła nagle Feige Sass, sekcyja wykazała, że się łupinami z jabłek udusiła, dyrektor doniósł o tém sądowi, prosząc o sekcyję sądową. Ośm dni leżał trup w trupiarni kulparkowskiéj. Po 8 dniach sąd odpowiedział, że nie znajduje powodu do śledztwa karnego, że więc sekcyja sądowa nie odbędzie się. Dyrektor zarządził z urzędu swego sekcyję i okazało się, że przyczyną śmierci było to, co już przed tem namienilem. Dnia 18 marca zmarł Stanisław Kiss, sekcyja okazała sińce, 9 żeber złamanych, ropień w opłucnéj i blizny po wrzodach kiłowych. Sprawcą był obłąkany Bohuń, który broniąc się od natręctwa Kissa rzucił go o kant stołu. Śledztwo jeszcze nie ukończone, dlatego rezultatu ostatecznego podać nie mogę. Dnia 14 lipca umarła Olena Hupaluk, sekcyja okazała dwa żebra złamane. Szalona ta miała w swoim szale zwyczaj stawać ciągle na głowie, a jak poświadczają inne obłąkane z nią razem będące, że parę razy spadła przy tych gimnastycznych ćwiczeniach ze stołu i zapewne w skutek tego poniosła te uszkodzenia. Dnia 28 lipca umarł Józef Gwiazdonik w kilka dni po przyjęciu go do zakładu; za życia jeszcze skonstatowano, że ma jedno żebro nie całe; sekcyja okazała, że miał żebro spróchniałe (*caries*). Śledztwo jeszcze nie ukończone. W czerwcu uderzył posługacz Diaczek chorego Rasia, a na drugi dzień posługacz Mielnikiewicz chorego Stawarza; tak w jednym jak w drugim przypadku bez dalszych następstw dla chorych, a sprawcy zostali ukarani ośmiodniowym aresztem.

To są fakta, które rzeczywiście zaszły. Z wyliczenia ich widzicie panowie, że można je podzielić na dwie kategoryje, na takie, gdzie sprawcami byli dozorcy czyli posługacze i na takie, gdzie sprawcami byli sami chorzy. Do pierwszéj należą sprawy Wrzeszcza, Diaczka i Mielnikiewicza. Do drugiéj kategoryi należy reszta faków. Fakta pierwszéj kategoryi bezwarunkowo potępiam. Potępiam z całą stanowczością dzikość, barbarzyństwo i złe obejście się posługaczy z chorymi. Jednakowoż jako okoliczność łagodzącą przytoczyć muszę, że posługacz taki znajduje się nieraz w obec siły zwierzęcéj szalonego i nie zawsze można żądać od niego, ażeby utrafił taką miarę siły, która potrzebna jest i wystarcza do poskromienia szalonego i żeby czasem w użyciu téj siły nie przesadził. Nie jestto usprawiedliwieniem, ale okolicznością łagodzącą. Na szczęście i na chlubę ludzkości roczniki mało takich faktów dzikich postępowania z nieszczęśliwymi wykazują.

(Tu referent przytacza liczne przypadki zabójstwa i skaleczenia popełnionego na obłąkanych w innych zakładach przez posługaczy lub chorych, poczém ciągnie daléj):

Otóż takie przypadki zdarzają się wszędzie; nie jest to usprawiedliwieniem tego, co na Kulparkowie zaszło, jednak są to przypadki, które wydarzają się we wszystkich wzorowo urządzonych zakładach dla obłąkanych. Zapytacie panowie zapewne, jakim sposobem mogą zajść takie przypadki w dobrze urządzonym zakładzie przy należytym nadzorze? Odpowiem na to wskazówką na doświadczenie wszystkich psychijatrów i właścicieli zakładów wszystkich krajów i czasów, którzy się w tém zgadzają, że takie nieszczęścia wydarzały się od czasu, jak zakłady dla obłąkanych istnieją i zdarzać się będą, dopóki takie zakłady istnieć będą. Usunięcie tych nieszczęść nie jest w ludzkiéj mocy, ale starać się powinniśmy, aby były jak najrzadsze i jak najrzadziéj się wydarzały. To też Wydział krajowy skierował swą czynność w tym kierunku, aby zbadać przyczyny tych przy-

padków i usunąć je na przyszłość. Co do przyczyn, jestem tego przeświadczenia, że są trzy przyczyny tak częstych przypadków: pierwszą jest zła służba, drugą przepełnienie zakładu, a trzecią niedostateczny nadzór.

Złą służba jest dlatego, bo jest zamało liczna i zamało inteligentna. Mogę panom cyframi udowodnić, że mniej jest posługaczy na Kulparkowie, niż w innych zakładach. W Wiedniu na 500 chorych jest 120 posługaczy, tj. 1 posługacz na 4 chorych, w Illenau na 500 chorych jest 150, tj. 1 posługacz na 3 chorych. W Charenton na 600 chorych jest 135 posługaczy i 20 sióstr, tj. 1 posługacz na 4 chorych. W Passy ma Dr. Blanche więcej służby niż chorych. Dr. Neumann powiada, że jeden dozorca nie może więcej chorych obsługiwać nad 5, tożsamo Oegg; Kelp i Esquirol żądają na 60 chorych 20 służby, tj. jednego posługacza na 3 chorych. W Frankfurcie i Sonnenstein wypada jeden posługacz na czterech chorych. W Werneck, Sachsenberg, Winnenthal wypada jeden posługacz na 6 chorych i to jest ta minimalna liczba, którą my od 1 września br. w Kulparkowie przyjęli, bo dotąd był na 7 chorych jeden posługacz. Drugą przyczynę, iż służba mniej jest inteligentną, a przynajmniej niedostatecznie inteligentną, znajduję w tém, że jest źle płatną, bo juści za 6 — 7 złr. miesięcznie człowiek inteligentny nie poświęci się na tak ciężką służbę. Służba więc ta rekrutuje się z takich wyrzutków, którzy już gdzieindziej lżejszej służby dostać nie mogą, a jak się trafi któremu lepsza służba to opuszcza Kulparków. Dowodem tego jest, iż prócz jednego posługacza, który 12 lat jest wierny domowi obłąkanych, nie ma żadnego innego, któryby dłuższy czas tam przebywał; drugi posługacz jest lat tylko 3, a reszta rok, pół roku lub kilka miesięcy. Temu zapobiegliśmy, ustanawiając cztery kategoryje służby od 1 września b. r. z płacą od 7 do 15 złr. miesięcznie. Prócz tego uważamy za dobre zainteresować służbę zabezpieczeniem ich przyszłości, aby w zakładzie dłużej pozostawali i wnosimy dla tego, abyście panowie byli łaskawi przyznać im prawo prowizyi za 10, 20 lub 30 lat służby. Ażeby zaś służbę uczynić troszeczkę inteligentniejszą, poleciliśmy dyrektorowi zakładu, ażeby zaprowadził systematyczną naukę dla posługaczy i rzeczywiście ta się odbywa.

Drugą przyczyną przypadków wspomnianych jest przepełnienie zakładu. W zakładzie naszym znajduje się obecnie 460 chorych. Z tych połowa chorych tj. 230 jest w jednéj połowie zakładu, a w drugiéj połowie zakładu w oddziale męzkim 230 chorych, pomieszkanie dyrektora, wszystkie kancelaryje, pomieszkanie dwóch pisarzy, dwóch kapelanów i warsztaty, które tam być nie powinny, bo zabierają miejsce obłąkanym. Widzicie panowie, że przy takim nawale chorych nadzór nie może być ściśle wykonany. Otóż temu chcemy zaradzić przedłożeniem wniosku Wys. Izbie o wybudowanie domu administracyjnego, przezco z budynku dla chorych usunie się wszystkie kancelaryje i zrobi się miejsce dla chorych. Na razie zanim dom administracyjny stanie, staraliśmy się jakoś temu złemu zaradzić przez to, że trzy piwnice czyli sutereny na tymczasowe warsztaty użyto, a mianowicie na szewski, krawiecki i introligatorski.

Muszę tu także wspomnieć o separatkach, które tyle złéj krwi narobiły. Otóż separatki są to małe pokoiki, w których się umieszcza szałowych, ktorych innym sposobem nie można uspokoić. Trzeba wiedzieć o takich separatkach, że np. w Anglii Dr. Conolly żądał, aby w jego zakładzie było separatek na dwie trzecie części wszystkich chorych, a Dr. Bucknill liczy tylko jedną trzecią część separatek dla wszystkich chorych, a u nas we Lwowie na 460 chorych mamy wszystkiego 20 separatek. W 20 separatkach nie mogą się pomieścić wszyscy szałowi. Cóż z tymi się robi, którzy w szał wpadną wtedy, gdy wszystkich 20 cel jest zapełnionych? Oto ubiera się ich w kaftany i w osobnym korytarzu pod nadzorem kilku dozorców umieszcza. Jest to wyjątek od systemu bezprzymusowego, który wszędzie jest przyjęty, wyjątek konieczny w położeniu, w jakiém się znajduje zakład kulparkowski dla braku separatek. Te separatki w różnych krajach różnie są urządzone. U nas jest przyjęty system praktykowany w Belgii, tj. że separatki dostają światło drugorzędne z korytarza a nie wprost z pola. Gdzieindziéj, w Niemczech i i we Wiedniu, jest inny system separatek przyjęty: tam mają one światło pierwszorzędne, okno jest tak wysoko, że chory nie dostanie, ale światło przychodzi wprost z pola; jest jednak tak urządzona okiennica, że da się zupełnie zaciemnić pokój, albo trochę tylko lub zupełnie odwidnić. Takich separatek u nas nie ma. Sądziłem, że jak przeniesiemy warsztaty do odrębnego budynku, to da się z tych sal, w których dotychczas były umieszczone warsztaty, urządzić kilka takich separatek. Jednakże przekonałem się, że nie można zrobić z tego separatek takich, aby były zupełnie odpowiednie celowi.

Trzecią przyczyną, jak powiedziałem, przypadków, które się tam zdarzają, jest niedostateczny nadzór lekarski. Nie powiadam aby lekarze, którzy są w Kulparkowie nie wypełniali swoich obowiązków. Owszem muszę przyznać, że z całém poświęceniem wykonywają te obowiązki. Mam tu na myśli nadzór niedostateczny w tém, że ich jest za mało, aby obowiązkom zadość uczynić mogli. Wydział krajowy wnosi więc tego roku, abyście panowie pozwolili zamiast jednéj trzeciéj posady lekarza, zrobić dwie posady.

Nareszcie oświadczyć muszę, że Wydział krajowy, pomny swego obowiązku, przedewszystkiém będzie miał na oku dobro zakładu krajowego i dobra tego zakładu nie poświęci z pewnością dla jakichkolwiek względów osobistych, ale z drugiéj strony Wydział krajowy nie może karać funkcyjonaryjuszów za winy, których nie popełnili, a które im imputuje czyto prywata, czy zawiść, czy nareszcie zemsta.

Po tém wyjaśnieniu przystępuję do kategorycznéj odpowiedzi na pytanie przez kilku panów postawione. Zapytują panowie, czy jest jaki wynik ostateczny śledztwa przeprowadzonego w c. k. sądzie karnym. Z przemówienia dowiedzieliście się panowie, że jedna tylko sprawa, tj. sprawa Wrzeszcza, ukończoną została tém, że został on skazany na 7 miesięcy ciężkiego aresztu Akta których zażądał Wydział krajowy od Sądu, z całą gotowością zostały nam przesłane, jednakże nie znaleźliśmy w nich podstawy do wytoczenia śledztwa dyscyplinarnego przeciw któremukolwiek z funkcyjonaryjuszów naszych. Inne sprawy nie są jeszcze załatwione w Sądzie.

Powtóre, pytają panowie, czy wskazówki dane przez Wydział krajowy dyrekcyi szpitala obłąkanych w Kulparkowie skutecznie powstrzymały tak srogie postępowanie z chorymi zostającymi pod opieką dozorców. Polecenie nasze wyszło w maju, a potém już nie było takich zajść prócz przypadku, który jak panowie słyszeli, zaszedł w czerwcu i to był przypadek nie z winy dozorcy. Zresztą wskazówki nie tyle były poleceniem, ile raczéj przypomnieniem paragrafów statutu. W statucie zakładu bowiem wyrażono, co dyrektor z każdym przypadkiem ma zrobić. To było przypomnieniem, że w każdym przypadku śmierci lub obrażenia chorych winien o tém donieść sądowi karnemu, co téż rzeczywiście czyni.

Nad odpowiedzią tą skutkiem wniosku hr. Krukowieckiego otworzył marszałek pod koniec posiedzenia rozprawę, w któréj wzięli udział pp. Krukowiecki, Spławiński, Teichman (rektor uniwersytetu Jagiellońskiego) i referent Wydziału.

Podajemy tu przemowy w streszczeniu:

Poseł hr. Krukowiecki. Zdaje mi się, że te zarządzenia, które poczynił Wydział krajowy, nie są dostateczne, aby nadal takie przypadki były rzadszemi. Zwidzając zeszłego roku zakład Kulparkowski, przyszedłem do przekonania, że lekarzy jest tam zamało Nie odmawiam p. Mareschowi zdolności psychijatrycznych, a gdyby jego nie stało, to nie mamy drugiego, któryby go mógł zastąpić. Przy istniejącym stanie rzeczy trudno o przyrost. Lekarze nie mają sposobności wyrobić się na kierowników. Nie pozostają długo w zakładzie. Zmieniają się często. Sekundaryjusze, którzy tam są, zależą całkiem od woli p. Marescha. Kwestyja usunięcia ich zawisła od niego. Chodzi więc o to, aby zmienić ten stosunek i zamianować prymaryjuszów, ze stanowiskiem mniéj więcéj niezależném od dyrektora, który mógłby im robić uwagi, ale w razie różnicy zdań rozstrzygałby Wydział krajowy. Nowy projekt Wydziału nie zaprowadza téj zmiany, lecz systemizuje dwie niższe posady lekarskie; ci, którzy je zajmą, nie będą mieć należnéj samodzielności, podobnie jak dzisiejsi sekundaryjusze, którzy się z niewiadomych przyczyn często zmieniają. Przy aplikowaniu kąpieli nie jest lekarz obecny i dzieją się gwałty. Zmiana tedy w stanowisku lekarzy w obec dyrektora jest potrzebną. Zresztą mamy w gronie swojém powagę w téj mierze, rektora uniwersytetu krakowskiego; najlepiejby było wysłuchać jego zdania.

Poseł Spławiński. Mam to przekonanie, że Wydział krajowy robił i będzie robił co można dla zapobieżenia nadużyciom. Odpowiedź jednak na interpelacyję nie jest dostateczną ani zupełną. Referent Wydziału nie wspomniał o kilku przypadkach, które się zdarzyły także w tym roku na Kulparkowie. Może o nich nie wie Wydział krajowy, ale mnie samemu są wiadome jeszcze cztery przypadki zabójstwa, a mianowicie Goldnera, Powidajki, Krasnodębskiego i Mielniczaka. Wyszły one na jaw dopiero wtedy, gdy żona Kissa doniosła sądowi o zabójstwie jéj męża.— Sekcyje wzmiankowanych osób odbyły się w lutym i w marcu $10/_2$, $24/_2$, $3/_3$ i $13/_3$). Co się daléj dzieje, nie wiem. Zapewne toczy się śledztwo sądowe. Wspominam o tém, ponieważ sprawozdawca mówiąc o szczegółowych przypadkach nie powinien był pomijać i tych. Tłumaczył on przypadki przedewszystkiém brakiem miejsca. Że zakład przepełniony, to ubolewać należy, że kraj wydał przeszło 1 milijon a zakład jeszcze nie dokończony, już okazuje się złym i nieodpowiednim. Zdaniem wielu ludzi fachowych zakład kulparkowski nie stoi na wyżynie wymagalności przywiązanych do tego rodzaju instytutów. Niezawodnie Wydział będzie się starał usunąć braki, o ile się dadzą. P. referent Wydziału przyznał niedostateczność nadzoru, ale ja widzę coś więcéj, bo poprostu niedbalstwo nadzoru. Wyliczył nam tu kilkadziesiąt przykładów zabójstwa, które zdarzyły się gdzieindziéj, ale to niczego nie dowodzi, ani téż nie usprawiedliwia niedbalstwa w naszym zakładzie. Nie słyszeliśmy przyczyn tamtych przypadków. Nadto dowiedzieliśmy się, że w jednym lub drugim zakładzie zagranicznym zdarzyły się przypadki sporadyczne, po jednym i to w okresach czasu Bóg wie jak długich. Nie słyszałem, aby się tam zdarzały dwa zabójstwa w jednym roku. U nas zaś ja sam przytoczyłem cztery w jednym roku oprócz tych, które p. referent przytoczył. Jestto uderzająca różnica. A przyczyną może być tylko niedbalstwo w najwyższym stopniu, bo może się zdarzyć raz na kilka, lub kilkanaście lat, że waryjat waryjata zabije, ależ u nas w jednym roku przypadek po przypadku. Narzekania po kraju są powszechne. Ludzie mi się żalili i proszą o zaradzenie. Oprócz tego jest narzekanie na zły wikt i nieżyczliwość dyrekcyi w udzielaniu informacyj krewnym chorych. Na prośby w téj mierze całemi latami trzeba czekać. Gdyby zarząd był dbały i sprężysty, coś podobnego nie mogłoby się dziać. Powtarzam z naciskiem: zarząd jest niedbały, skoro przypadki co chwila się powtarzają. P. referent wspomniał również, że po zażądaniu aktów sądowych Wydział nie znalazł powodu do postępowania dyscyplinarnego w przypadku już zasądzonym w trybunale karnym, a co do innych śledztwo jeszcze nie ukończone. Zdaniem mojém Wydział niepowinien czekać na rezultaty śledztw karnych, bo te nie przeprowadzają się w kierunkach dyscyplinarnych. Wydział powinien doraźnie postępować. Zaniedbanie tego stało się przyczyną częstszych powtarzań. Inaczéj daleko wcześniéj nadużycia byłyby usunięte. Pan referent zdawał się zarzucać sądowi lekkie ukaranie winnych w porównaniu z wymiarem kary za analogiczne przypadki w Anglii. Sąd tutejszy musiał zastósować się do §. 335 kodeksu, i nie mógł przyjąć rozmyślności zabójstwa. Różnica w wyrokowaniu sądów nie uniewinnia bynajmniéj postępków kulparkowskich. Wszak jest inspektor szpitalów, jest Wydział krajowy na miejscu. Jak wobec tego mogły się dziać takie nadużycia, tego nie rozumiem. Wszak inspektor szpitali powinien pierwszy o wszystkiém wiedzieć, a o czterech przezemnie wymienionych przypadkach nawet dyrekcyja zakładu nie doniosła sądowi, lecz dopiéro żona Kissa wydobyła sprawy z tajemnicy. Kiss był już raz pobity w r. 1876, a dozorca za to skazany na 6 tygodni aresztu, więc czujność i przezorność była wskazaną. Wobec niedostatecznéj odpowiedzi na interpelacyję spodziewam się, — bo wniosku stawiać nie można — że komisyja lustracyjna nie poprzestanie na tém wyjaśnieniu, lecz zbada sama rzecz jak najściśléj, i bezwzględnie wystąpi.

Dr. Teichman. Wezwany przez p. Krukowieckiego zabieram głos, choć i bez tego nie mógłbym był milczeć, zwłaszcza, że znam zakład kulparkowski i inne za granicą. Zgadzam się najzupełniéj z uwagą referenta szpitalów, że ilość lekarzy jest za mała, a właściwie, że lekarzem jest tylko jeden dyrektor, bo inni się zmieniają. Zgadzam się i na to, żeby służba była pomnożoną i lepiéj płatną. Ale niedostatkami wytkniętemi nie dadzą się wytłumaczyć przypadki, o których mowa. Przed dwoma laty była niemal ta sama liczba chorych, a mimo to nie było 8—11 przypadków śmierci gwałtownéj w jednym roku. Zresztą mamy filije zakładu w Przemyślu, Żółkwi i Krakowie; służba w tych filijach nie jest większą niż tutaj, a jednak wyjąwszy jeden przypadek w Krakowie nic podobnego tam się nie zdarza. Budynek dla zarządu jest niezbędny, ale p. Spławiński słusznie namienił o zadziwiającym fakcie, że budynek na który wydano 1 milijon, nie miał w planie lokalów dla zarządu, które przecież pierwéj muszą być, niż sam zakład. Urządzenie łazienek na Kulparkowie jest wzorem, jak one nie powinny być urządzone. Wodę konewkami noszą. Jak o tém można było przepomnieć, zabierając się do budowy — nie pojmuję. Nie mogę się jednak zgodzić żadną miarą na tłumaczenie, że w innych miejscach dzieją się także zabójstwa. My tu mamy co miesiąc zabójstwa przez służących. Jesteśmy tedy cztery a przynajmniéj dwa razy gorsi od innych. I zgadzam się zupełnie na przyczyny tego, wymienione przez p. Spławińskiego.

Dr Hoszard odpowiada na zarzuty: Z całą otwartością przyznałem przypadki, o których miałem wiadomość, albowiem referat kulparkowski dopiéro objąłem d. 1 lipca br. (Dawniéj był p. Smolka, a przed nim Haller, pod którego kierownictwem budowano także gmach). Co do niedostateczności służby w ogóle a lekarskiéj w szczególności, to przypomnę panom, że gdy uchwalano etat, ja w komisyi administracyjnéj byłem za nominacyją obok dyrektora dwóch prymaryjuszów i dwóch sekundaryjuszów. Na nieszczęście zdanie ówczesnego referenta szpitalów przemogło. Wina tedy nie ciąży na mnie. Dziś proponujemy pomnożenie z uwzględnieniem wymogów oszczędności. I ja przyznaję, że kąpiele są najgorzéj urządzone. Łaźnia i tusze umieszczono w piwnicach, w jamkach ciasnych i wilgotnych. Za moją inicyjatywą tedy polecono Wydziałowi usunąć to złe. Prymaryjusze mają samodzielność, ale się wypierają jéj, gdzie potrzeba odpowiedzieć swoją osobą. Dyrektor jest gospodarzem i lekarzem na całość, lekarze na pojedynczych oddziałach pod nadzorem dyrektora. Każdemu lekarzowi powinien być dodany pomocnik. Przeczę by sekundaryjusze się zmieniali. Odchodzą sami, bo nie mogą wytrzymać na takiém ustroniu, na takiéj pustyni — odcięci od miasta, i ograniczeni li do obcowania z waryjatami. Trzeba na to niesłychanego poświęcenia się, ażeby tam lekarzem zostać. Gdyby zakład był w mieście lub przynajmniéj bliżéj, lub miał drogę komunikacyjną — toby było inaczéj. Co do przypadków przytoczonych przez p. Spławińskiego, to musiały się one zdarzyć w r. 1876 lub 1877 — ja mówiłem tylko o przypadkach w r. 1878. (Spławiński: zdarzyły się w r. 1878). Nic nie wiem o tém. (P. Hoszard nie był wówczas jeszcze referentem Kulparkowa). Sądom przytyku żadnego nie robiłem. Namieniłem tylko o fakcie, że trup 8 dni czekał na decyzyję co do obdukcyi. Budowy zakładu również bronić nie będę, bo nie robiłem planów. Gdyby mnie byli pytali, z pewnością byłbym odradzał tam budować zakład. Niedbalstwa w zarządzie za moich czasów nie widziałem, każdy z funkcyjonaryjuszów pracował i pracuje. Wina leży w instrukcyi dawniéj wydanéj, która niedobrze określiła funkcyje osób pojedynczych. Dyrektora nazbyt niepotrzebnie obciążono. Przedsięwziąłem tedy rewizyję instrukcyi. Wikt jest dobry i tak był obfitym, że dla zapobieżenia nadużyciom, sprzedażom i wynoszeniu takowego musiałem zredukować normę żywienia. Ale nie wszystko da się zrobić od razu. Inspektor bywa w zakładzie często, i wiele rzeczy złych usunął. Że w Przemyślu i Żółkwi nie masz zabójstw, to ztąd pochodzi, że tam są sami chorzy nieuleczalni i spokojni. U nas zaś po większéj części furyjaci. Zarząd jest — ale tylko nieszczęśliwie trafił Wydział, że pierwszego rządcę musiał oddalić, i od tego czasu jest prowizoryjum, chociaż nie można mu nic zarzucić. Ale trzeba usunąć przepełnienie przez wybudowanie domu administracyjnego, tudzież zreformować służbę. Nie mam nic przeciwko temu, aby komisyja lustracyjna wglądnęła we wszystko i przypatrywała się sama. Pozna, że nie jest tak źle, jak niektórzy sądzą.

Na tém skończyła się ta rozprawa.

Z powyższych rozpraw widzimy, że w Sejmie ciężkie uczyniono zarzuty zakładowi w Kulparkowie, i że obecny referent zakładu Dr. Hoszard przyznał z jednéj strony, że fakta tam zaszłe zaniepokoiły a nawet oburzyły opiniję publiczną, z drugiéj zaś bronił zarządu przeciw pewnym zarzutom, mniéj uzasadnionym lub niesłusznym. Przyznać musimy otwarcie, że z wielu wywodami szan. referenta w zupełności się zgadzamy, a przedewszystkiém, że nie może żadną miarą ciążyć za nim odpowiedzialność za grzechy dawniéj popełnione. Niestety grzechy te mszczą się obecnie w sposób bardzo dotkliwy dla chorych i dla kraju, który tyle łożył wydatków.

Myśl założenia zakładu dla obłąkanych po za obrębem miasta Lwowa była wcale dobrą; nietylko Griesinger, ale wszyscy psychijatrzy oświadczają się przeciw umieszczeniu zakładu zwłaszcza większego w obrębie miasta. Czy miejscowość Kulparkowa była odpowiednią, ocenić nie umiemy, ponieważ, ze wstydem wyznać musimy, nie znamy Kulparkowa, a to z powodu, o którym zaraz będzie mowa. Obrawszy jednak raz Kulparków, należało przedewszystkiém pomyśleć o dobréj komunikacyi między miastem a powstać mającym zakładem, a komunikacyję tę po ukończeniu gmachu należało ułatwić za pomocą omnibusu w pewnych godzinach pomiędzy miastem a zakładem krążącym, bo przecież odpowiednie przywożenie chorych, odwożenie uleczonych lub w ogóle wypuszczonych nie może być rzeczą obojętną; nadto lekarzom i urzędnikom mieszkającym w Kulparkowie wypadało dać możność dostawania się na krótki czas do miasta, aby—jak słusznie powiedział p. referent,—niebyli odcięci od miasta i ograniczeni do obcowania z obłąkanymi. Wiadomo z doświadczenia, że lekarze, przez czas dłuższy wyłącznie zajmujący się chorymi na umyśle, tetryczeją, stają się jednostronnymi, dziwakami, a nie rzadko sami w obłąkanie popadają; odświeżenie więc umysłu przez obcowanie ze zdrowymi, z kolegami, jest dla nich więcéj niż dla każdego innego lekarza potrzebném. U nas jednak stało się przeciwnie. Gdy przed dwoma laty będąc we Lwowie mieliśmy szczerą chęć odwidzenia zakładu w Kulparkowie, dorożkarz bajecznéj żądał kwoty za jazdę, dodając, że wdzięczny będzie, jeżeli go od téj jazdy uwolnimy, ponieważ droga (w porze zimowéj) jest prawie nie do przebycia. Ostrzegali nas i koledzy, że wycieczka ta w zimie wcale nie należy do przyjemności i że nie ręczą, czy ona się obejdzie bez szwanku. Widzieliśmy dużo zakładów dla obłąkanych, ale drogi karkołomnéj nigdzieśmy nie doświadczyli.

Że tu niema najmniejszéj przesady i że dotąd rzecz bynajmniéj na lepsze się nie zmieniła, wynika ze sprawozdania Wydziału krajowego, obecnie Sejmowi przedłożonego, że „droga od rogatki gródeckiéj do Kulparkowa znajduje się jak pierwéj w tak opłakanym stanie, że w porze słotnéj, zwłaszcza na wiosnę i w jesieni, jest prawie nie do przebycia".

Lekarze więc kulparkowscy w rzeczy saméj są odcięci od świata, a nadto ograniczeni tylko do płacy, bo o praktyce prywatnéj w takich warunkach mowy być niemoże. W Niemczech gdzieniegdzie nie wolno wprawdzie lekarzom zakładowym praktykować, ale téż płaca ich w takim razie jest świetną. U nas płaca jest więcéj niż skromną, i dlatego zgadzamy się z p. referentem, że trzeba wielkiego poświęcenia, aby być lekarzem w Kulparkowie.

Drugim grzechem zasadniczym, który niestety nie jest odosobnionym, ponieważ popełniony został i przy budowie pawilonów szpitala św. Łazarza w Krakowie, jest nieuwzględnienie z góry ubikacyj administracyjnych, potrzeby odpowiednich łazienek, wychodków i t. d. Gdzieindziéj, jeżeli się wydaje milijon na nowy z gruntu zakład, nie zapomina się o urządzeniach, bez których podobny zakład absolutnie istnieć nie może. U nas dzieje się przeciwnie i ztąd to pochodzi, że komisyja techniczna wyraziła swą opiniję, „iż system wychodków należy jak najspieszniéj zmienić, inaczéj bowiem zakład będzie narażony na bardzo dotkliwe, „a co gorzéj, na usprawiedliwione zarzuty," że łazienki są niedostateczne, ztąd pochodzi, że Wydział sam proponuje wybudowanie domu administracyjnego, aby z budynku głównego usunąć kancelaryje i zrobić miejsce dla chorych itd. Słowem zakład zaledwie jest ukończony, a już zachodzi gwałtowna potrzeba stawiania nowych budynków i poczynienia zmian rozmaitych, boć trudno zaprawdę ścierpieć, aby w nowym zakładzie wodę do wanien konewkami noszono, aby wychodki szerzyły smrodliwe i szkodliwe wyziewy po całym domu, aby zawilgacały ściany i piwnice. Co ważniejsza atoli i o wiele smutniejsza, otóż dowiadujemy się ze sprawozdania komisyi technicznéj, „że naturalne położenie gruntu pod względem poziomu jest niekorzystne, że zakład w wielu punktach „narażony jest na napływ wody, która na mury jego spływa „i jeżeli taki stan pozostałby nadal, mury te, a przedewszystkiém fundamenta, ulegnąćby musiały rozkładowi i cały „budynek na szwank mógłby być narażonym." Zaprawdę, piękna to perspektywa, wymowne świadectwo o stósowności obranego gruntu.

Również niefortunnym był wybór pierwszego rządcy zakładu; jakie było jego gospodarstwo, nie wiemy dokładnie; ale musiało być nieświetném, skoro musiano go oddalić i oddać rzecz pod rozstrzygnięcie sądu. Od czasu oddalenia rządcy istnieje prowizoryjum, jak nas poucza p. referent. Prowizoryjum w tak ważnym zakładzie, zły wybór pierwszego rządcy, są to okoliczności, które wcale nie przyczyniają się do ścisłego porządku, tyle potrzebnego w zakładzie dla obłąkanych!

Wyliczywszy grzechy, których się dopuścił pomimowolnie Wydział krajowy przy wybudowaniu i urządzaniu zakładu kulparkowskiego, musimy go jednak bronić przeciw innym zarzutom, podniesionym bądź w Sejmie, bądź po za nim. Otóż przedewszystkiém przyznać musimy, że gdy się rozchodziło o obsadzenie pierwszéj posady lekarskiéj wybrał najgodniejszego ze wszystkich kandydatów, wybrał lekarza fachowego, którego opinija ogólna wskazywała jako najodpowiedniejszego. Dr. Maresch, dawniéj prymaryjusz w zakładzie wiedeńskim, uchodził we Wiedniu jako zdolny i pracowity psychijatra praktyczny, a oddział pod jego kierunkiem pozostający był wzorowo prowadzony. Lubiany od kolegów i pacyjentów, posiadając doświadczenie nabyte śród wieloletniéj praktyki w wielkim zakładzie, przedstawiał wszelkie rękojmie, że zdoła kierować zakładem kulparkowskim ku pożytkowi kraju i chorych. Nie widzimy także uchybienia w tém, że Wydział krajowy nie mianował obok dyrektora prymaryjuszów i sekundaryjuszów (według systemu austryjackiego), lecz dodał mu 3 lekarzy, bo po za państwem austryjackiém podobne urządzenie (zwłaszcza w zakładach dla obłąkanych) jest prawie powszechném (tak jest i w Warszawie, i jest wcale dobrze.) Wreszcie i utyskiwania na złą służbę również nie mogą odnieść się do grzechów Wydziału krajowego, bo kwestyja służby stała się, jak to w przeszłym numerze dopiero przytoczyliśmy za Brosiusem, nie tylko

kwestyją żywotną dla wielkich zakładów ale nawet dla przytulisk prywatnych. Użalenia na służbę coraz gorszą są powszechnemi we wszystkich zakładach; „zglaszają się do „służby, powiada Brosius, prawie tylko ludzie wadliwi „pod względem cielesnym i umysłowym, którzy innego zatrudnienia znaleść nie mogą, a nawet i ci, jak włóczęgi, z jednego miejsca przenoszą się na drugie. Powiększenie płacy „po części tylko zapobiega złemu. Zdaje się, jakoby rozpowszechniona dziedziczność obłąkania przeniosła się i na „charakter posługaczy" itd. Prawdą niestety jest, że posługacze kulparkowscy przechodzą wszystkich innych swych kolegów pod względem nieudolności i brutalności. A gdy mowa o nich, wypada nam zastanowić się nieco nad smutnemi faktami, które stały się powodem interpelacyi w Sejmie.

W roku bieżącym, a raczéj w 1szém półroczu, zdarzyły się w Kulparkowie według p. Hoszarda 6, według p. Spławińskiego zaś aż 10 przypadków śmierci gwałtownéj oraz 2 przypadki uszkodzenia cielesnego. O 4 przypadkach zabójstwa przytoczonych przez posła Spławińskiego referent nie wiedział, mimo to nie ulega wątpliwości, że one się zdarzyły, skoro pierwszy przytoczył nie tylko nazwiska zmarłych, ale i dni, w których sekcyje ich zwłok się odbyły. Trudno zaiste pojąć, zkąd pochodzi ta sprzeczność co do liczby trupów, ale mniejsza o to. Zmarłych tych podzielimy na 2 kategoryje, jednak nieco odmiennie od p. referenta: do pierwszéj zaliczymy kobietę zmarłą z uduszenia się i mężczyznę zabitego przez obłąkanego, do drugiéj resztę, bo nie przypuszczamy, co zresztą nie jest udowodnioném, jakoby jedna kobieta umarła skutkiem spadnięcia ze stołu; u wszystkich tych 8miu osób żebra okazały się złamanemi w mniejszéj lub większéj liczbie. Pomijamy już 2 osoby należące do 1éj kategoryi, bo przypadki samobójstwa lub śmierci wywołanéj przez obłąkanego zawsze się zdarzały i zdarzać będą w zakładach pomimo najlepszego dozoru; jednak przypadki takie powinny być nie zbyt częstemi. Mamy przed sobą sprawozdania z zakładów dla obłąk. w Warszawie z lat kilku; otóż od r. 1836—1873 nie było żadnego przypadku samobójstwa, w r. 1873 2 przyp., w r. 1874 tylko 1, w latach zaś 1875 i 1876 po 2. Według wykazów urzędowych w 118 zakładach publ. i pryw. istniejących w królestwie pruskiém umarło w r. 1875 1519 obłąkanych, a pomiędzy nimi 16 z samobójstwa. W Kulparkowie atoli w ciągu 2 tygodni zdarzyły się 2 przypadki, a co okropniejsza, w ciągu pół roku nadto 8 przypadków śmierci gwałtownéj i 2 przyp. obrażenia wywołane przez posługaczy, albo przynajmniéj nie własną ręką, ani przez obłąkanych. Jeżeli następnie zważymy, że z tych 8 przypadków śmierci gwałtownéj zdarzyła się połowa w jednym miesiącu lutym, a 2 w marcu, oraz 2 w lipcu, to ze smutkiem przyznać musimy, że w Kulparkowie dzieją się rzeczy nader nie zwykłe, a sam p. referent przyznaje, „że „na chlubę ludzkości roczniki mało takich faktów dzikich „wykazują." P. referent przytoczył cały wykaz przypadków samobójstwa lub śmierci i obrażenia wywołanego przez obłąkanych, — przypadki te atoli wcale tu nie wchodzą w rachubę — a umiał tylko przytoczyć 2 przypadki śmierci wywołanéj przez posługaczy. Do tych 2 przypadków moglibyśmy dodać jeszcze kilka innych, znanych nam z piśmiennictwa, moglibyśmy dodać i przypadek, który w roku zeszłym zdarzył się w Krakowie, jednak i my nie zdołalibyśmy podać takiéj liczby, jaką w ciągu pół roku szczyci się Kulparków. Smutne to zjawisko wyjątkowe musi mieć szczególne swe przyczyny; zastanówmy się więc nad przyczynami, które podaje p. referent.

Jedną z przyczyn ma być przepełnienie zakładu. Nie spodziewaliśmy się wprawdzie, aby zakład kulparkowski tak prędko był przepełnionym, a to z powodu, że kosztował przeszło milijon zła. Przy nowych budowlach, urządzonych bez przepychu ale zgodnie z obecnemi wymogami nauki, obliczają w Niemczech, że jedno miejsce dla obłąkanego powinno kosztować 1000 talarów, z czego wynika, że kosztem jednego milijona zła. należało wystawić zakład przynajmniéj dla 600 chorych, a Kulparków przecież dotąd nie mieści jeszcze 500. Ponieważ nie słyszeliśmy nigdy o przepychu w Kulparkowie, ale za to o dotkliwych wadach i brakach, więc rzecz jasna, że budowano drogo i niepraktycznie, skoro już przy 450 chorych zakład jest przepełniony. Ale przypuściwszy fakt przepełnienia, to zaiste nie ma zakładu na świecie, któryby obecnie nie skarżył się na przepełnienie, a przecież w żadnym nie dzieją się podobne rzeczy.

Drugim powodem ma być niedostateczny nadzór lekarski, wynikający ze stósunkowo małéj liczby lekarzy, i dlatego Wydział proponuje, aby odtąd zamiast 3 a względnie 4, było 5 lekarzy. Nie ulega żadnéj wątpliwości, że liczba lekarzy była dotąd niedostateczną (w Warszawie na 400 chorych jest 5 lekarzy), a z tego powodu wniosek Wydziału tylko pochwalić możemy. Z drugiéj strony atoli niedostateczna liczba lekarzy nie usprawiedliwia jeszcze a nawet nie tłumaczy ciężkich wykroczeń, jakich dopuszczali się posługacze. W Warszawie lekarz naczelny mieszka wprawdzie w pobliżu szpitala Dzieciątka Jezus, ale daleko od szpitala św. Jana Bożego, z lekarzy zaś ordynujących po jednym tylko mieszka w każdym szpitalu, a przecież o nadużyciach podobnych nigdy nie słyszano.

Trzecią wreszcie przyczyną według p. referenta jest zła służba, a jest złą dlatego, bo jest za mało liczną i za mało inteligentną. Że służba w Kulparkowie jest złą, bardzo złą, na to chętnie się zgadzamy. Jednak, jak wyżéj wspomnieliśmy, w całym świecie skarżą się na złą, mało inteligentną służbę a przecież nigdzie nie ma takich wybryków. Jako okoliczność, nie usprawiedliwiającą ale łagodzącą winę posługaczy kulparkowskich przytacza p. referent, że się znajdują w obec siły zwierzęcéj szalonego. Otóż ta wygórowana, nie zwykła, nadludzka siła szaleńca, o któréj dawniéj tyle prawiono, w większéj części jest płodem fantazyi. Szaleniec wprawdzie zdolnym jest do długich natężeń, bo niema uczucia znużenia, ale siła jego zazwyczaj nie jest powiększona, a zwinny posługacz bardzo łatwo poskromić go może. Co większa wysileniom szaleńca towarzyszy znaczne a czasem nagłe zmniejszenie się ciężaru ciała i osłabienie, tak, że trafnie wyraża się jeden z psychijatrów, iż następuje u niego „bankructwo skutkiem utraty ciepła, trwoniącego pełnemi garściami zarówno kapitał jak procent." Inna atoli istnieje okoliczność łagodząca winę brutalnych posługaczy, o których p. referent nie wspomniał; otóż, że obłąkani bardzo często cierpią rozmięknienie kości, a zwłaszcza żeber, skutkiem czego właśnie obrażenia żeber tak często u nich się zdarzają, a złamanie następuje już po użyciu mniejszego gwałtu, aniżeli u zdrowych, czasem nawet jak niektórzy twierdzą, i bez gwałtu. Sprawdzenie więc przy sekcyi rozmiękczenia żeber mogłoby w rzeczy saméj przynajmniéj w sensie prawnym łagodzić nieco winę posługacza, jak z drugiéj strony złamanie większéj ilości żeber, zwłaszcza po obydwóch stronach, tam, gdzie można wykluczyć spadnięcie z wysokości lub przytłoczenie wielkim ciężarem, wedle doświad-

czenia sądowolekarskiego świadczy wymownie o przyklękaniu i ugniataniu kolanami.

Nie przeczymy, że służba może być lepszą, jeżeli będzie lepiéj płatną, jeżeli otworzą się dla niéj widoki postąpienia na wyższą płacę w razie dobrego sprawowania się i zabezpieczenia egzystencyi na przypadek niezdolności do pracy. Gudden radzi, aby lepszym posługaczom umożebnić także założenie ogniska domowego przy zakładzie, aby ich tém bardziéj do niego przywiązać. Przedewszystkiém atoli należy służbę znacznie powiększyć, im bowiem jest liczniejszą, tém lepszą, a szkoda, że Wydział teraz dopiero *post tot discrimina rerum* przychodzi do tego przekonania. Jakkolwiek posługacze dotychczasowi ciężkich przewinień się dopuszczali, to mimo to nie nazwiemy ich jeszcze wyrzutkami ludzkości, bo mają oni zadanie bardzo trudne, a pochodząc z warstw najniższych a narażeni częstokroć na napaści obłąkanych nie bywają wolnymi od brutalności. Aby zaś służba była lepszą, inteligentniejszą i bardziéj ludzką, na to nie wystarcza ani lepsza płaca, ani powiększenie liczby, na to przedewszystkiém potrzeba przykładu z góry i zgodnego współdziałania lekarzy.

Przyznajemy, że wyjaśnienie p. referenta jest dla nas niedostateczném, jak niém było dla pp. posłów, którzy w téj sprawie głos zabierali. Okoliczności przytoczone przez p. referenta, jakkolwiek uzasadnione, jednak nie tłumaczą jeszcze smutnych zajść kulparkowskich. Nie zasięgaliśmy umyślnie bliższych informacyj we Lwowie, z obawy, aby takowe nie były jednostronnemi, abyśmy więc i my nie ściągnęli na siebie zarzutu, że funkcyjonaryjuszom przypisujemy „winy, których nie popełnili, a które im imputuje czy to prywata, czy zawiść, czy nareszcie zemsta.“ Tajemnic zakulisowych nie znamy, bo ich znać niechcemy, nie obwiniamy i nie posądzamy nikogo, jednak wypowiedzieć musimy przekonanie nasze, że obok powodów przez p. referenta przywiedzionych inne jeszcze okoliczności istnieć muszą, wpływające szkodliwie na zakład w Kulparkowie. Rzeczą jest widoczną dla wszystkich, że w tym zakładzie jest „coś zbutwiałego,“ skoro rzeczy niezwykłe się dzieją. Jakżeż znacznie różni się wszystko to, co się tam dzieje, od tego, co nieodżałowany Griesinger uważa za konieczny warunek dobrego zakładu. Każdy zakład dla obłąkanych, powiada on, nie jest niczém innem, jeno szpitalem chorób mózgowych, nie jest więc ani domem poprawy, ani więzieniem, fabryką itd.; pozostawać on powinien tylko pod kierownictwem lekarza, który dzierży władzę prawie nieograniczoną i wszystkie siły obraca na korzyść całości; od jego przymiotów osobistych i naukowych zależy po największéj części duch panujący w zakładzie. Oprócz wiadomości lekarskich wymaga się od psychijatry także pewnych przymiotów duchowych, jakoto dobroci, cierpliwości, panowania nad sobą, braku uprzedzenia, znajomości ludzi, biegłości w konwersacyi i zamiłowania do swego zawodu. Lekarze pomocniczy popierają naczelnika w leczeniu, w prowadzeniu korespondencyj i dzienników, zajmują się oględzinami pośmiertnemi, czynnościami chirurgicznemi itd. Aby zaś mechanizm powikłany poruszał się w porządku i bez hałasu, nie wystarczają same przepisy i statuty; porządek rozumowy musi wnikać w obyczaje i zwyczaje a przykład przełożonego udzielić winien ducha dobrego i najniższym organom. W zakładach dla obłąkanych panować winien porządek wzorowy, a nie owo *laisser-aller* rzekoméj dobroduszności. Wstępujący do zakładu, czy to zdrowi czy chorzy, doznawać powinni wrażenia dobroczynnego, że tu panuje rozum, spokój i energija.

Jeżeli zaś w zakładzie kulparkowskim podobny duch nie panuje, to, z boleścią wypowiedzieć to musimy, w obec lekarzy odpowiedzialność spada już nie na sam Wydział krajowy, ale i na kierownika. Jak w armii wódz naczelny odpowiada w obec opinii za wszelki objaw nieporządku lub braku karności, tak dyrektor nie może być wolny od zarzutu, jeżeli w zakładzie dla obłąkanych zdarzają się rzeczy niezwykłe. Powinien on być nader czułym na wszelki objaw niekarności lub niedbalstwa, czy on pochodzi od podwładnych lekarzy, od administracyi lub służby, a tém bardziéj na inne wykroczenia. Potrzeba tu żelaznéj woli i energii ze strony przełożonego, a karności najściślejszéj ze strony podwładnych. Czyż dzielny dawniéj prymaryjusz wiedeński miał postradać energiję lub natrafić na przeszkody jakieś lub opór ze strony podwładnych? Niewiemy, ale trudno rzecz inaczéj sobie tłumaczyć.

Mimowoli nasuwa nam się porównanie między Lwowem a Warszawą. Niedawno temu zwiedziliśmy oddziały dla obłąkanych w Warszawie; znajdują one się pod względem umieszczenia w stanie okropnym, jeżeli je porównamy z zakładami nowszemi, bo też jeden z tych oddziałów istnieje od lat 150, a więc bliżéj opisać go nie potrzeba. Ale mimo to, jaki tam panuje spokój, jaki ład w tych warunkach możebny, jaka harmonija pomiędzy lekarzami. Lekarz naczelny posiadający istotnie warunki Griesingerowskie, miły, grzeczny, cierpliwy, władający wszystkiemi prawie językami nowszemi, znający dokładnie wszystkich swych chorych, poważany przez kolegów i służbę a nawzajem z wielkim szacunkiem o kolegach podwładnych wyrażający się, otóż przykład, jak i w podziemiu dantejskiém można utrzymywać porządek! Zaprawdę gdyby to nie Warszawa, porównanie byłoby dla nas nadzwyczaj upokarzającém i bolesném.

Zapewne zarzuci nam ktoś, że odbiegliśmy od przedmiotu głównego, od posługaczy żebra łamiących. My jednak przedmiot ten, jakkolwiek on wywołał rozprawy w Sejmie, uważamy tylko za objaw smutny, ale nie za cierpienie główne. Objawów takich nie będzie więcéj, jeżeli w zakładzie panować będzie rygór, harmonija i ścisły dozór. Środki zaradcze przez Wydział proponowane zapewne zdolne są znacznie przyczynić się do usunięcia złego, ale w wielkiéj części spełnienie tego ważnego zadania ciąży i na dyrektorze oraz lekarzach zakładu. Do nich bowiem należy nietylko ścisła kontrola nad posługaczami, ale odpowiednie rozdzielenie ich w miarę zdolności i usposobienia pomiędzy chorych, oraz zapobieganie pokusie do użycia gwałtu (porówn. prof. Gudden: *Uiber Rippenbrüche bei Geisteskranken, Archiv f. Psychiatrie II.*).

Powyższe uwagi nasunęły nam się po przeczytaniu rozpraw sejmowych; podaliśmy je ściśle przedmiotowo i wstrzymujemy się od wszelkich dalszych wskazówek, skoro, jak powiedzieliśmy, zakładu nie znamy. Tyle jednak jest pewném, że jeżeli rozprawy sejmowe, które tyle usterków wykryły, nie mają zniszczyć do szczętu zaufania do zakładu, pod każdym względem drogiego, usunięcie złego jest naglącém. Wnioski Wydziału krajowego mają na celu dobro zakładu i naprawienie błędów dawniejszych, dlatego bezwzględnie zgadzamy się na nie: począwszy od drogi do Kulparkowa, od środków mających na celu zabezpieczenie gmachu, wystawienia domu gospodarskiego, przeistoczenia łazienek i wychodków, aż do powiększenia liczby lekarzy, urzędników i posługaczy

i podwyższenia ostatnim płacy, a głównie zabezpieczenia im prowizyi na przypadek niezdolności do pracy, wszystko to jest zbawiennem i dlatego spodziewamy się, że Sejm nie będzie szczędził wydatków, bo idzie o utrzymanie zakładu, który już kosztował ogromne sumy. Nie wątpimy też, że lekarze zakładowi użyją całej swej energii w poparciu usiłowań Wydziału, pomni na to, że patrzy się na nich kraj cały, który zabiegi ich zapewne oceni i poprawi także ich los, który dotąd wcale nie jest świetny, ale zarówno żywimy nadzieję, że Wydział krajowy w przyszłości baczną zwróci uwagę na zakład kulparkowski i każdy objaw niedbalstwa, bezkarności, a tem bardziej nieludzkości, przytłumi w samym zarodzie, nie czekając na orzeczenie sądowe, a wtedy przy należytem działaniu wszystkich czynników zakład ten wzniesiony krwawym potem biednego ludu uzyska należne sobie stanowisko i znaczenie, a kraj nas nie ściągnie na siebie zarzutu, że rządzić się nie umie. *Prof. Blumenstok.*

III. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 26 września. Dowiadujemy się, że już przed kilku tygodniami przeniesiono chorych do 2 nowych pawilonów na gruncie szpitala św. Łazarza zbudowanych. Gdzieindziej takie przenosiny odbywają się z pewną uroczystością, przyczem zaprasza się reprezentantów władz, lekarzy, redakcyje itd. U nas wszystko odbyło się w cichości, nic więc dziwnego, że o tych przenosinach nic dotąd nie donieśliśmy. Obecnie donoszą nam, że już na pierwszy rzut oka widzi się w nowych zabudowaniach dużo niedostatków, tak że niestety uzasadnionemi okazują się obawy, przy rozpoczęciu budowy po kilkakroć w naszem piśmie objawione. Już sam front nie robi takiego wrażenia, jakby przystało na gmach, który kosztował blisko 200,000 zła., wejście i przedsionek są wąskie i szczupłe, tak że szpital św. Ludwika przeznaczony dla 80 chorych dzieci a kosztujący zaledwie 50000 zła. ma wejście o wiele piękniejsze i stósowniejsze. W niskiej i małej, zaledwie kilka metrów kwadrat. mającej sieni znajduje się nie mniej ani więcej aniżeli 9 drzwi! istny to labirynt i to ciasny, tak że z chorym już teraz zaledwie obrócić się można, a cóż dopiero będzie, gdy w listopadzie przybędą chorzy ze szpitala św. Ducha. Następnie bardzo niestósownie umieszczoną jest sala przyjęcia chorych, kancelaryje lekarzy są tak szczupłe, że ledwie starczą dla jednej osoby a nie dla trzech lub czterech, mieszkania dla sekundaryjuszów są ciemne i położone najgorzej, dużo jest muru bezużytecznego, jak np. suteryny pod wszystkiemi trzema budynkami itd.; wszystko robi wrażenie, jakoby budowano bez należytego zastanowienia i bez zasięgnięcia zdania osób kompetentnych; a teraz podobno robią znów wodociągi dla szpitala nie pomyślawszy poprzednio o kanałach, któremi woda ta mogłaby odpłynąć.

Z nieodpowiedniem urządzeniem budynków wiąże się także kwestyja zaprowadzenia t. zw. klas. Już przed kilku laty Wydział krajowy rozporządził, aby przyjmować chorych według klas, czego jednak dotąd nie uczyniono, ponieważ miejsca nie było. Obecnie gdy oddział I. zajął nowe pawilony, pomyślano i o klasach. Po dokładnem rozpatrzeniu się atoli okazało się, że tylko w pawilonie przeznaczonym dla chorych na umyśle można będzie urządzić klasę pierwszą, tj. że chory będzie miał osobny pokoik należycie umeblowany i przedpokoik dla osobnego służącego; w innych zaś oddziałach, nie wyjąwszy nawet oddziału dla chorób wewn., umieszczonego w nowych pawilonach, starczy miejsca zaledwie na urządzenie klasy drugiej, tj. takiej, gdzie kilku chorych będzie miało pokój wspólny przyzwoicie umeblowany i wikt z większym doborem potraw. Lekarze ordynujący przedstawili spis przedmiotów, które będą potrzebne do urządzenia tych klas, a wymagają wydatku do 4000 zła. Zdaniem naszem Wydział krajowy zgadzając się na ten wydatek odda wielką usługę publiczności, zwłaszcza inteligentnej a mniej zamożnej, która za mierną opłatą znalazłaby odpowiednie pomieszczenie, pielęgnowanie i opiekę lekarską. Z drugiej zaś strony zdaje nam się być rzeczą niestósowną pobierać od chorych opłatę wyższą, zanim klasy należycie wyposażone zostały, a co w kilku przypadkach już miało miejsce. (Klasa 1sza kosztować będzie 3 zła., klasa 2ga na oddziałach wenerycznym i umysłowym 1,60, na innych tylko 1,25 dziennie.)

* Oglądaliśmy temi dniami suchary wyrabiane w piekarni podgórskiej parowej pana Gustawa Barucha dla wojska naszego. Jestto wyrób znakomity pod względem higijenicznym, zaleca się bowiem dobrocią mąki oraz smakiem wcale przyjemnym. Suchary mają postać placków czworobocznych, płaskich, a rozłamane na kawałki i rozmoczone w płynie gorącym w przeciągu 5 minut stanowią pokarm pożywny i przyjemny tak w rosole, jakoteż w mleku, kawie, lub herbacie. Powinszować tylko można wojownikom w Bośnii i Hercogowinie takiego chleba powszedniego.

* Optyk tutejszy p. August Biasion otrzymał tytuł optyka kliniki chorób ocznych Uniw. Jagiell.

* Statystyka śmiertelności. W tygodniu 36 (od 1 do 7 września włącznie) umarło w Krakowie razem osób 25, męż. 9 i kob. 16; 9 osób w obwodach i 16 w szpitalach; roczna śmiertelność na 1000 osób obecnej ludności wynosiła 23.3. Z chorób zakaźnych umarło w tymże czasie 5 osób; mianowicie 1 osoba z dławca, 2 osoby w krztuśca, 1 osoba z duru osutkowego i 1 osoba z czerwonki.

* **Wiedeń.** Z powodu mobilizacyi części armii ogłoszony został awans nadzwyczajny, którym objęci są i lekarze wojskowi. Naczelnikiem 14go oddziału w ministerstwie wojny został mianowany starszy lekarz sztabowy Dr. Wilhelm Frueth, 4 starszych lekarzy sztabowych 2iej kl. posuniętych zostało na klasę 1szą. 5 lekarzy sztabowych na starszych lekarzy sztabowych, 10 lekarzy pułkowych na lekarzy sztab., 13 lekarzy pułkowych 2iej na kl. 1szą, 17 lekarzy starszych na lekarzy pułkowych 2iej kl.

* **Odznaczenia.** Dr. Teofil Glück w Bukareszcie (Krakowianin i uczeń tutejszego uniwersytetu) otrzymał order korony pruskiej 3iej klasy. — Dr. Otton Kahler potwierdzony został jako docent pryw. patologii lekarskiej szczegółowej w Pradze czeskiej.

* **Nekrologija.** Zaledwo doszła nas wiadomość o śmierci dwóch kolegów w Tarnopolu, a mianowicie Dra Żebrackiego, lekarza powiatowego, i Dra Studzienieckiego, a już przychodzi nam zapisać smutną wiadomość o śmierci Dra Henryka Hinzego lekarza praktykującego we Lwowie, który wczoraj umarł tu w Krakowie z gruźlicy płucnej licząc lat zaledwie 30. Dr. Hinze używał powszechnego szacunku tak pomiędzy kolegami w Krakowie, jakoteż i we Lwowie, gdzie w krótkim czasie pozyskał wcale piękną klijentelę. Cześć jego pamięci!

* **Epidemije.** Dur powrotny w Krakowie już prawie ustał; obecnie znajdują się tylko dwie chore w szpitalu św. Łazarza a kilku chorych u Bonifratrów. — Płonica panuje w Wrocławiu; od 1 lipca do 7 września zmarło z niej osób 31. — Gorączka żółta grasuje ciągle w południowych i zachodnich Stanach Ameryki północnej; zmniejszyła się nieco z ustąpieniem upałów od d. 15 b. m.

* **Konkurs.** Dyrekcyja zakładu dla obłąkanych w Kulparkowie ropisuje konkurs na posadę lekarza tegoż zakładu oddziału kobiet. Płaca roczna wynosi 1000 zł. a. w. (z wiktem, pomieszkaniem i opałem, oraz z dodatkiem 5-letnim 150 zł. w. a.); stabilizacyja po upływie roku; podania do 10 października rb. do Dyrekcyi z załączeniem krótkiego opisu życia, metryki urodzenia, dyplomu Dra med., wyłuszczeniem zatrudnienia dotychczasowego i uzdolnienia.

Do Szanownych Członków Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego!

Gdy według doniesienia Komisyi terminologicznej Towarzystwa naszego praca nad polskim słownikiem wyrazów lekarskich daleko już postąpiła i najpodobniej do prawdy z upływem roku bieżącego ukończoną zostanie, upraszamy ponownie Sz. kolegów, by uwagi swe lub przyczynki do tej pracy, jak najrychlej na ręce Sz. kolegi prof. Dra Janikowskiego (w Krakowie przy ulicy Górnych Młynów 122.) nadsyłać raczyli.

W imieniu Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego
Dr. S. Pareński, Sekretarz stały. *Dr. S. Domański,* Prezes.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla